Nr. 14. Kraków, dnia 5 Kwietnia 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Szewska, 210.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Rynek główny, Nr. 14. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika.“

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego.*

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . zł. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 60 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Odejmowanie członków za pomocą galwanokaustyki.

Skreślił Dr Antoni Jaxa-Kwiatkowski, w St Etienne (Loire).

Zanim przystąpię do opisania amputacyj, wykonanych, poraz pierwszy, za pomocą galwanokaustyki, sądzę, że mi należy wspomnieć, choć pobieżnie, o sposobie operowania: gdyż metoda galwanokaustyczna nie jest jeszcze powszechnie używaną.

Główną tu rolę gra cieplik wydzielany za pomocą stosu elektrycznego: przez wydrążony trzonek narzędzia, używanego do operacyi, przebiega prąd elektryczny, który, doszedłszy do drutu platynowego, stanowiącego kończynę narzędzia, rozpala ten drut aż do 1500^0, jeżeli tego potrzeba. Drut, tak rozpalony, przecina ciało z największą łatwością, jakby nóż najostrzejszy; ale gdy ostygnie, zagłębia się powoli, tworząc strup w częściach przyległych, — strup twardy, mniej więcéj głęboki i zasklepiający naczynia krwionośne. Ztąd pochodzi, że przy tego rodzaju operacyach niema najmniejszéj straty krwi.

Ten sposób operowania przedstawia jeszcze inne korzyści. Z powodu zniszczenia nerwów czuciowych podczas gdy chory jest uśpionym, rana następnie staje się wcale nieczułą, jak to ma miejsce zwykle w oparzeniach głębokich trzeciego stopnia. Więc gdy się chory obudzi, nie doznaje żadnego bolu. Nadto strup, pokrywający ranę, chroni chorego od róży, ropnicy (pyaemia), gnilicy (septicaemia) itp.

Drut, obejmujący części operowane, ściąga takowe i, paląc, zwęża ranę; co się przyczynia do prędszego jéj zabliźnienia.

Wiele cennych w tym przedmiocie szczegółów znajdzie czytelnik w rozprawie, którą Profesor Bryk w 1862 roku ogłosił w „Przeglądzie lekarskim“ (tom I, n. 33 aż do 39.)

Tu tylko nadmienić mi wypada, że drut, formy zwyczajnéj, służy do obejmowania narośli z podstawą zwężoną, lub — jak wkrótce zobaczymy—do odejmowania członków. Drut zaś spłaszczony w blaszkę i stosownie do potrzeby zagięty może być użytym w dwojaki sposób: kantem téj blaszki, rozpalonéj do białości, przecina się ciało, jak nożem; a takaż blaszka, przytknięta płaską stroną, służy do przypiekania powierzchni.

Pierwszą próbę przyżegania tego rodzaju Francuzi słusznie przypisują Dwi Fabré-Palaprat, który w roku 1825, chcąc pozbyć się narośli, jaką nosił na karku, przypiekł tę narośl igłą, rozpaloną za pomocą prądu elektrycznego. Stwierdza ten fakt Becquerel w dziele swém o elektryczności, wydaném w Paryżu roku 1836 (tom IV str. 306). Mylił się więc Middeldorpf, profesor wrocławski, przypisując palmę pierwszeństwa, w zastosowaniu galwanokaustyki do chirurgii, panu Heiderowi z Wiednia, gdyż takowy operował zaledwie w roku 1844. (¹)

Middeldorpf wielką ma zasługę wobec świata naukowego: on bowiem obmyślił przyrząd oddzielny dla galwanokaustyki, zapomocą którego w każdéj chwili można uregulować natężenie *(tension)* i siłę *(intensité)* prądu elektrycznego stosownie do potrzeby. Ten jego wynalazek odkrył nową i obszerną przyszłość dla galwanokaustyki, gdyż ułatwił jéj zastosowanie. (²)

Galwanokaustyka początkowo była używaną do operowania kędzierzaków *(tumeurs érectiles)* (³) lub innych guzów na powierzchni ciała. Później, między 1859tym a 1864tym rokiem, w Warszawie pp. Koehler i Lebrun używali tego sposobu do operowania

---

(¹) Następnie w roku 1847 Prof. Crussell w Petersburgu wykonał w obecności Prof. Pirogowa dwie operacye chirurgiczne zapomocą żaru elektrycznego. Zob. rozprawę Dra Ludw. Koehlera w Warszawie: „O chirurgiczném zastosowaniu elektryczności“ w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, rok 1857, Serya II, tom XIII, str. 42 – 57. (Przyp. Red.)

(²) Poprzednio trzeba było dla każdéj operacyi układać odpowiedni stos elektryczny: bo gdy drut przeznaczony do operowania był długi a cienki, należało nadać prądowi elektrycznemu wielkie natężenie *(tension)* przy małéj sile; a na odwrót, gdy drut był krótki i gruby, potrzeba było więcéj siły *(intensité)* a mniéj natężenia. Middeldorpf obmyślił pokrywę *(commutateur)* przyrządu elektrycznego, którato pokrywa, nałożona w sposób właściwy, sprowadza jednę z trzech następnych kombinacyj:

a) Natężenie *(tension)* wyrażone przez 4, a siła *(intensité)* przez 1; — kombinacya właściwa dla rozpalenia drutu długiego ale cienkiego.

b) Natężenie 1, siła 4: dla drutu krótkiego a grubego.

c) Natężenie 2, siła 2: dla drutu średniéj długości i grubości.

Jednę z tych kombinacyj można w każdéj chwili zamienić na inna, przestawiając pokrywę.

Przyrząd Middeldorpfa składa się z czterech ogniw Growa, z których każde ma 17 centymetrów wysokości na 12 centymetr. szerokości; ale ogniwa Growa mogą łatwo być zastąpione ogniwami Greneta (o jednym płynie: dwuchromianu potażu 5%, wody $^6/_7$, kwasu siarczanego $^1/_7$ część) itp.

P. Leiter w Wiedniu wykonywa obecnie przyrządy doskonalsze od powyżéj opisanego. Francuzki zaś lekarz wojskowy Dr Lévé ulepszył narzędzia używane do galwanokaustyki. (Przyp. Aut.)

(³) Profesor Sédillot 1850 r. w Strasburgu; Profesor Nélaton 1852 r. w Paryżu. (Gazette médicale de Strasbourg 1850, pg. 83 — et Gazette des hôpitaux 1852.)

w głębi jamy ustnéj. (¹) Doskonały to jest sposób w tym względzie: gdyż, wprowadzając narzędzie tępe i chłodne, niestraszy się chorego; a gdy prąd elektryczny rozpali drut do białości, już samo narzędzie oświetla miejsce, gdzie operować należy.

Największą liczbę różnego rodzaju operacyj zapomocą galwanokaustyki uskutecznił Middeldorpf, o którym już poprzednio wspominałem. Między innemi, zapomocą drutu elektrycznego, miał on sposobność odjąć wielki palec nadliczbowy u ręki dziecka sześciomiesięcznego. W tym palcu kosteczka bardzo jeszcze miękka i nie grubsza od pióra wroniego została przecięta wraz z otaczającém ją ciałem, bez najmniejszéj trudności. Ta operacya nastręczyła mu myśl, że zapewne galwanokaustyka będzie przydatną do odejmowania członków w ogóle. Robił on doświadczenia tego rodzaju na królikach, jednak nie odważył się użyć swego przyrządu galwanicznego do odejmowania odnóg ludzkich; był zresztą zdania, że galwanokaustyka może się przydać chyba tylko do odcinania odnóg z pojedyńczą kością, i sądził, że nigdy nie będzie można obejść się bez podwiązania głównych tętnic.

Obecnie znamy już sposoby usunięcia wszystkich tych ograniczeń w zastosowaniu galwanokaustyki, o czém właśnie mam zamiar kilka słów powiedzieć.

W roku 1857tym p. Sée, pomocnik prosektora w uniwersytecie paryzkim, zdał sprawę Towarzystwu chirurgicznemu w Paryżu o tém, że drutem, rozpalonym do białości zapomocą 18stu ogniw Bunsena, odciął kilka odnóg ludzkich na trupach. Odcięcie ramienia albo uda niezabrało mu więcéj nad kwadrans czasu. (²) Kości zostały odpiłowane.

Zdawałoby się, że ta próba powinna była prowadzić do nowych odkryć; ale niestety, sprawozdanie p. Sée niewzbudziło w Towarzystwie (przejętém czcią dla noża chirurgicznego) wówczas najmniejszego zajęcia, a taka porażka odstręczyła innych chirurgów od dalszych na tém polu poszukiwań. Myśl porzuconą podniósł zaledwie w roku 1870tym Profesor Ch. Sédillot w Strasburgu, obecnie w Paryżu członek Akademii Nauk.

Miałem zaszczyt pomagać Panu Sédillotowi w jego doświadczeniach robionych zapomocą galwanokaustyki, a wszystko, com widział, zaraz na miejscu spisałem; mogę więc dać szczegółowy opis otrzymanych wyników.

Główne zadania chirurgii są: a) żeby chory jak najmniéj krwi utracił, b) żeby mu ująć boleści, c) żeby ranę zagoić jak najprędzéj.

Różne na to wymyślano sposoby i ztąd różne powstały metody operowania i gojenia ran. Nie będę ich tu wyliczał, tém bardziéj że żadna z nich nie czyni zadosyć wszystkim warunkom; wspomnę tylko, że słynny w Lyonie chirurg Bonnet, w ostatnich latach swéj praktyki, pomyślny bardzo skutek swych operacyj zawdzięczał temu jedynie, że na całą ranę, nożem zrobioną, przykładał natychmiast plaster Canquoin'a: bo strup, w ten sposób otrzymany, ochraniał ranę od wpływu powietrza. Unikało się przez to wszelkich zapalnych lub z zarazy pochodzących przypadków; ależ to kosztem najokropniejszych boleści, które chory znosić musiał przez całą często dobę po operacyi!

Zapomocą galwanokaustyki otrzymujemy wszystkie korzyści pozyskiwane przez Bonneta, z tą tylko różnicą, że chory zaraz po operacyi, obudziwszy się z uśpienia chloroformowego, nieczuje najmniejszego bolu: gdyż części ciała, które bolały przed operacyą, już są odjęte, a pozostała i strupem pokryta rana stała się nieczułą. Ten strup, jak u Bonneta, ochrania ranę od wszelkich przypadłości zakażenia, powietrzem udzielanego, a nadto przyczynia się do prędszego jéj zagojenia, gdyż ją zwęża znacznie. Chory przytém wcale krwi nietraci, gdyż wszystkie naczynia krwionośne zostały zasklepione.

Dla łatwiejszego zrozumienia tego ostatniego wypadku, przytaczam tu teoryą P. Blancheta, który tak tę rzecz objaśnia: Wiadomo, że w ściankach tętnic znajduje się cały szereg włókien poprzecznych; gdy jedno z tych włókien, przy przecięciu tętnicy narzędziem rozpaloném, zostanie przypieczoném, takowe, kurcząc się, przyciągnie do gorącego narzędzia włókno następne; to drugie włókno przyciągnie trzecie, i tak daléj. Ponieważ włókna, najbliższe palącego narzędzia, kurczą się najbardziéj: więc ucięta w ten sposób tętnica nabiera postaci stożkowatéj i koniec jéj nareszcie zostaje zupełnie zamknięty. Prócz tego czopek utworzony ze spiekłéj krwi ostatecznie otwór zatyka.

Taki rezultat zapomocą galwanokaustyki otrzymuje się zwykle, jeżeli w czasie operacyi nie zaniechamy zatrzymać biegu krwi przez nacisk na tętnicę najważniejszą. W przeciwnym razie zdarzy się chirurgowi jedno z dwojga: albo ilość cieplika, wydzielanego przez narzędzie, jest dostateczną do odparowania całéj masy krwi, nabiegłéj do rany między dwoma uderzeniami serca, a nadto do przypieczenia tętnicy i jéj zasklepienia; albo napływ krwi jest większy, niż działanie prądu elektrycznego. Tak niepomyślny wypadek zdarza się tylko przy przecięciu wielkiéj tętnicy krwią rozszerzonéj, — bo taż sama tętnica, ale próżna, zasklepi się niezawodnie.

Przez długi czas przeważało między chirurgami zdanie, że prąd elektryczny słaby, rozpalający narzędzie zaledwo do czerwono-brunatnego koloru, jest najwłaściwszym do zasklepienia naczyń krwionośnych: bo też rzeczywiście narzędzie umiarkowanie rozpalone zagłębia się w ciało powoli, pozostawiając ściany grubo zastrupiałe, — wtedy gdy rozpalone do białości ma dążność do szybkiego zagłębiania się w ciało, z lekka tylko przyżegając ranę, którą za sobą zostawia; ale ta dążność trwa tylko chwilę, dopóki narzędzie nieutraci części swego cieplika. Doświadczenia Pana Sédillota wykazały, że narzędzie najbardziéj rozpalone prądem elektrycznym traci swą barwę, a więc i stopień ciepła, wkrótce po zetknięciu się z ciałem i płynami (*); takie, które rozpalono do białości, staje się czerwono-brunatném, a późniéj aż czarném i działa coraz powolniéj, — słowem, mocno ostyga pomimo nieprzerwanego prądu elektrycznego; dopiero jeżeli zdoła ranę wysuszyć, narzędzie na nowo nabiera powoli coraz jaśniejszéj barwy. — Bywają chwile, że chirurg, w toku operacyi, radby siłę prądu powiększyć, żeby parowanie płynów przyspieszyć, — wtedy gdy w pierwszych chwilach operacyi musiał działanie swego narzędzia miarkować. Nie może więc być mowy o nada-

(¹) Zobacz Pamiętnik Towarzystwa lekarsk. warszawskiego, r. 1863, serya IV, tom IV, str. 199 i r. 1864, tom VI, str. 400. — Szczegółów o operacyi wykonanéj przez Dra Koehlera udzielił mi listownie Prof. Janikowski z Krakowa.

(²) Operując na trupie, oczywiście nieobawiał się krwotoku; na żywym zaś człowieku trzeba operować powoli, — żeby arterye miały czas zasklepić się i pokryć grubym strupem.

(*) Potwierdzenie tego, co tu piszę, znajdzie czytelnik w artykule Pana Sédillota, umieszczonym w dzienniku: „*Opinion médicale et scientifique*“, 1870 str. 390 i 391.

niu stałéj i jednostajnéj siły prądowi elektrycznemu. Owszem, taki właśnie przyrząd jest najlepszym, który z wielką łatwością pozwala zmieniać, to jest zmniejszać lub powiększać ilość wydzielanego cieplika, bez przerywania toku saméj operacyi.

Z liczby robionych doświadczeń zasługują na uwagę czytelnika przynajmniéj następne. Byłem świadkiem, jak P. Sédillot zasklepił tętnicę udową, bez najmniejszego upływu krwi, u psa średniéj wielkości, dotykając co chwila, ale na jedno mgnienie oka, narzędziem elektrycznem do białości rozpalonem. Na tymże psie, narzędziem również do najwyższéj potęgi rozpalonem, P. Sédillot zrobił amputacyą niżéj kolana bez podwiązania tętnicy ani użycia innych środków krew tamujących; strup też niczém niebył podtrzymany, a jednak pies nieutracił ani kropli krwi i wyleczył się doskonale, zachowując przez cały czas bardzo dobry apetyt, zwykłą wesołość i wcale nieczując potrzeby ciągłego leżenia.

Wkrótce potém miałem sposobność pomagać przy odjęciu odnogi, wykonaném po raz pierwszy zapomocą galwanokaustyki, które tu szczegółowo opiszę.

(Dokończenie nastąpi.)

Szkice psychiatryczne.

Zebrał Dr Józef Rolle w Kamieńcu.

(Ciąg dalszy — Zob. N. 13.)

Erlenmayer w swojéj znakomitéj rozprawie (*Wie sind die Seelenstörungen in ihrem Beginn zu behandeln* — przekład w Tygodniku lekarskim r. 1862 N. 28 i nast.) nie bez zasady dowodzi, że w chwili wystąpienia choroby „przedewszystkiém i najczęściéj sfera uczuciowa duszy doznaje wstrząśnienia, pierwsze rozstrojenie jako niezgodność uczuć się objawia“, które też nazywa obłędem uczuć (skażeniem); potém następują zmiany w sferze myślenia, ta bowiem z kolei bywa albo zwichniona albo przytępiona. To jest zwykły porządek, chociaż niekiedy zdarzają się pewne zboczenia.

Nieprawidłowość w sferze uczucia objawia się przypadłościami, jakie właśnie u naszego postrzegamy chorego: człowiek, oddany przedtém całą duszą rodzinie, zaczyna się od niej bez żadnego powodu usuwać; czynny przedtém — staje się leniwym; zapobiegliwy jako gospodarz rolny, teraz zaniedbuje się najzupełniéj, niebacząc na to, że w należytém chodzeniu około roli widział jedyne zapewnienie bytu rodziny; czytanie książek przekłada nad towarzystwo bliźnich, czyta więc samotny, w ciągu całych tygodni, tylko dzieła o popularnéj traktujące medycynie i gazety; pod wpływem tych ostatnich zostając, namawia syna, by sobie obrał wydział naukowy w uniwersytecie dorpackim, któryby go na zdolnego wykształcił dyplomatę.

Co do zmian cielesnych, postrzegamy je tutaj przeważnie w systemie nerwowym, tak układu sympatycznego, jak mózgowo-rdzennego. Co do pierwszego, przyrządy trawienia opatrzone gałązkami nerwu sympatycznego najwięcéj podległy cierpieniom: łaknienie słabnie, pragnienie zwiększone, język obłożony, od naciśnień zębów po brzegach nierówny, wydzielanie śliny zmniejszone, trawienie upośledzone, trzewa wypełnione gazami, wypróżnienia stolcowe wstrzymane, leniwe, kał suchy, bobkowaty, niejednakowéj konsystencyi i barwy, krążenie krwi w naczyniach brzusznych utrudnione i z hemoroidalnemi cierpieniami nieraz połączone. — W krążeniu krwi w ogóle napotykamy także zboczenia: częste i przyspieszone ruchy serca (palpitatio), zmieniona inerwacya tętnic, ztąd tętnienie w skroniach, czerwoność twarzy, ciepłota podwyższona głowy. — W skutek dwóch wyżéj podanych przyczyn, odżywienie ciała zmniejszone, — i istotnie lekarz od lat wielu doglądający p. P. dowodzi, że chory wychudł w ostatnich czasach. — O organach moczowych i ich wydzielinach nic pewnego w tym przypadku powiedzieć nie możemy. W zakresie narzędzi płciowych postrzegano pewne podniecenie, w ciągu lat kilku ostatnich pan P. częste miewał stosunki z kobietami różnemi, z żoną ich zaniechał w skutek przestrogi lekarzy, którzy utrzymywali, że nowy połóg może ją o śmierć przyprawić. Stosunki jednak te, dodamy nawiasem, były tylko skutkiem podniecenia płciowego; niepostrzeżono, by która z wybranych przez pana P. kobiet mogła jego przywiązanie zdobyć. Co do zmian w układzie mózgowo-rdzeniowym, postrzegano zbytnią drażliwość na wpływy zewnętrzne, a w końcu okresu śledzienniczego (hypochondria) stałą, upartą i długo-trwałą bezsenność.

Wspomnieliśmy już wyżéj, że chory, przed zupełném rozwinięciem się choroby, w ciągu kilku miesięcy unikał towarzystwa nie tylko najbliższych sąsiadów, ale i rodziny; wówczas to cielesne cierpienia rozwijały się stopniono, a jednocześnie z niemi uwydatniały się przypadłości cechujące zadumę (melancholia); smutek ten i odosobnienie najbliżsi chorego tłómaczyli sobie — dość naturalnie — stanem przechodowym, w jakim się kraj znajdował (uwłaszczenie włościan, powstanie), zwalano to wreszcie i na ociężałość, która z laty napastuje ludzi, choćby tak czynnych i przedsiębiorczych jak pan P.

Naraz po kilku dniach przestanku, wypełnionych cielesnemi cierpieniami (brak tchnienia, niepokój, bezsenność), nastąpiły zmiany w dziedzinie myślenia, chory uległ obłędowi myślenia — mianowicie chorobie znanéj w psychiatryi pod nazwą: częściowego pomieszania, częściowego szaleństwa, monomanii (mania partialis, monomania), inaczéj bowiem nazwać nie można kłótni wszczętéj przez p. P. w d. 14 Marca, a o któréj wyżéj umieściliśmy szczegółową opowieść. Pytamy bowiem, czyli człowiek zdrowy na umyśle, po 30 latach pożycia z żoną w zgodzie i miłości, będzie też żonę posądzał o złamanie wiary małżeńskiéj, dowodząc, że córka, przed 11 laty urodzona, nie jest jego córką: wszak przeciąg przeszło dziesięcioletni ma pewne znaczenie; dla czegóż chory w ciągu tego czasu ani razu niedał uczuć żonie, że ją posądza o złamanie wiary małżeńskiéj, on, który nieprzebaczał kobiecie w ogóle najdrobniejszego przeciw moralności wykroczenia, który surowo odzywał się o wszystkich białogłowach, który żonę swoje stawił jako przykład ofiary, zaparcia się, przywiązania i miłości w ciągu lat 30, kiedy ta żona była młodszą, a więc łatwiéj zdolną uledz zboczeniu na drodze moralności, niżli teraz stara, wcale niepociągającéj powierzchowności, zniszczona częstemi połogami, długo trwającém porażeniem (paralysis), po przebyciu lat klimakterycznych... mogłaż się ona odmienić? —

I dla tego z całą sumiennością zawyrokować mamy prawo, że dzień 14 Marca był początkiem choroby p. P., że zarzuty w dniu tym czynione żonie były początkiem obłąkania męża, że myśl wypowiedziana w tych zarzutach była główną, zasadniczą, a od niéj

wzięły początek następne przypuszczenia fałszywe, jak fałszywą była zasada; słowem stało się tutaj to, co Erlenmayer w wyżéj wzmiankowanéj rozprawie wypowiedział w taki sposób: „Z początku tylko do pewnego zakresu idej omylenie sądu się ogranicza i w tym stopniu choroba ustalić się może; po największéj jednak części niezdolność odróżnienia fałszywych pojęć od niefałszywych zwolna na coraz większy obręb się rozprzestrzenia: następstwo idej, powiązanie ich i wnioskowanie dzieje się sposobem normalnym; nielogiczność sądu jest tylko wypadkiem mylności pierwszego założenia idei niesprostowanéj, jako punktu wyjścia wszystkich następnych wniosków“ (w. m. wsk. str. 271). — To samo, powtarzamy raz jeszcze, miało miejsce i tutaj: chory wyszedł z fałszywéj zasady, że ostatnie dziécię jego żony nie było jego dziécięciem, a ztąd logiczne następstwo, że syn je poprzedzający (Benedykt) jest owocem zdrożnych p. Bogumiły romansów; przypuszczenie to przechodzi w pewnik [17 Marca pisze o tém do syna znajdującego się podówczas w Dorpacie]; i idzie mu o to, żeby się dowiedzieć, kto jest jego ojcem, kto podówczas bywał w Ogrodówce? Łatwo to sobie przypomnieć — i chory też przypomina, że mniéj więcéj w tym czasie odwiedzał ich p. X., krewny, przyjaciel, — więc może to on? Zapewnie on, wszak Benedykt z rąk i nóg zupełnie niepodobny do p. Józefa P. (do chorego), więc musi być podobny do p. X.: skutkiem to tego nastąpiło owo oryginalne, wyżéj wspomniane przymierzanie butów i rękawiczek w salonie, w obec dam; a choć się obie strony mogły najwygodniéj zamieniać jak obuwiem, tak rękawiczkami, ale to nie przekonało p. P. — Dodajmy tu jeszcze, że ów mniemany kochanek p. Bogumiły, p. X. bywał istotnie w Ogrodówce przed laty, ale bywał celem starania się o jéj siostrę, z którą się też ożenił i żyje dotąd w najprzykładniejszéj zgodzie; starając się o rękę jednéj siostry, nie podobna w tymże czasie romansować z drugą. Ojciec, który przez lat dwadzieścia i kilka kochał syna, widział w nim przyszłą swoję chwałę, po kilku miesiącach niewidzenia się, powracającego z uniwersytetu wita nie uściskiem, nie pocałunkiem, lecz krótką uwagą, że ten syn nie jest jego synem, że matka tego syna jest nierządnicą, a zapytany, zkąd doszedł do tego przekonania, odpowiada— że z kształtu rąk i nóg.... Pytam więc: czy ojciec przytomny na umyśle da taką odpowiedź? Ale idźmy daléj: Henryk najstarszy był zawsze dotąd przez p. P. uważany za dziécię prawnie zrodzone, zostało wszakże jeszcze 8 niemowląt zmarłych; o ich pochodzeniu wypadało zadecydować; ojców dla téj gromady, już dawno w ziemi spoczywającéj, łatwo było odnaleźć, początek tylko trudny: otóż byli nimi nauczyciele domowi przemieszkujący w Ogrodówce, sąsiedzi bliźsi itd. W ciągu trzech niespełna miesięcy liczba kochanków urosła do 7, jak się o tém łatwo przekonać z listów p. P., z których jeden przytoczyliśmy wyżéj; w nichto p. P. dowodzi, że nigdy się nie znajdował w domu w chwili poczęcia: biedak, z taką punktualnością odnajdujący chwilę zapłodnienia, zapomniał o téj prawdzie fizyologicznéj, codziennem doświadczeniem w domach publicznych stwierdzonéj, że kobieta spółkująca z wielą osobami płci męzkiéj, traci zdolność być zapłodnioną; wielomęstwo nie idzie w parze z macierzyństwem! W pierwszych wszakże chwilach obłędu chory jeszcze nie jest pewnym, gubi się w przypuszczeniach; ztąd jako wynik — nieustanne śledzenie żony. Raz po powrocie z wycieczki zastaje Szu. w jadalnym pokoju, oddalonym od sypialni saméj pani o całe cztery izby: robi więc mu ostre wymówki, a żonę łży, traktując ją najhanicbniejszemi wyrazami; a przecie pobyt Szu. w Ogrodówce był rzeczą zwyczajną, sam gospodarz zaprosił go do siebie na mieszkanie; a choć ani stary exurzędnik akcyzy wódczanéj, ani sparaliżowana małżonka chorego, nie nadawali się wcale do sprośnych romansów, w wyobraźni p. P. powstaje nie przeparte przekonanie, że widział ich spółkujących pod piecem w sypialni: — to już początek omamów (hallucynacyj).

Nareszcie po dwóch tygodniach choroby następuje jakby okres przełomu: p. P. wraca do przytomności, sam wyznaje, że był cierpiący, tłómaczy się przed żoną, przeprasza ją, otacza po dawnemu oznakami wysokiego uszanowania, pisze do stałego swego lekarza Dr. D., dziękując mu za jego troskliwość i opiekę, a obawiając się powrotu choroby, udaje się do lekarzy, radząc się ich, jak ma postępować, by jéj zapobiedz stanowczo.

Na nieszczęście stan taki ledwo trwał dni kilkanaście, już bowiem dnia 28 Kwietnia obłąkanie wystąpiło z dawną siłą. W nowym tym okresie chory jest przekonany, że jego stara żona jest nierządnicą; idzie mu więc o to, by innych, powątpiewających przekonać o tém: ztąd bierze początek podróż do Kamieńca, dla wybadania Szu.; wzywa go chory do siebie, przyrzeka przebaczenie, ofiaruje pieniądze, byle się tylko przyznał do winy; ale, niemogąc skusić ogromnym datkiem mniemanego kochanka, wraca do domu i zaraz listownie uwiadamia żonę, że się Szu. do wszystkiego przyznał, że jest szlachetniejszym od swojéj kochanki; a więc nie im nie pozostaje, jak małżeństwo, na które p. P. zezwala, bierze na siebie koszta rozwodu i wyposażenie téj pary leciwéj. Tym jednym wyjazdem sprawa się nie kończy; myśl główna, mniemane przeniewierstwo żony, męczy chorego nieustannie: znowu więc wędruje do Niemirowa, gdzie p. Bogumiła mieszkała dawniéj z dziećmi uczęszczającemi do tamtejszego gimnazyum. W Niemirowie została jéj przyjaciółka, do niéjto przypada z nową prośbą chory, by mu o stosunkach miłośnych żony uczyniła wyznanie; naturalnie że z kwitkiem odprawiony został; to go wszakże nie zraża, wraca do domu z nowym spisem kochanków i znowu uprzedza żonę, że wynalazł świadków jéj zdrożnego postępowania.

Szaleństwo to, jako nieubłagana konieczność, rozwija się coraz silniéj: w końcu Czerwca chory przychodzi do wniosku, że i najstarszy syn Henryk nie jest jego synem. Jeszcze 27 Maja pisał do żony, że się przekonał o 22letniém jéj przeniewierstwie (Henryk liczył 26 lat); a w pięć tygodni potém, wysyła całą rodzinę z domu, sam zaś robi śledztwo, bada starych służących, ofiaruje im hojne wynagrodzenie, z warunkiem, by potwierdzili jego błędne mniemanie o przeniewierstwie żony w pierwszych latach ich pożycia; na widownię występuje nowy kochanek, Dr. R., którego synem jest właśnie Henryk. Służba datki przyjmuje, składa za nie szczere dzięki; ale stanowczo oświadcza, że nie zarzucić nie może moralnemu swojéj pani postępowaniu. Najenergiczniéj protestuje Błaż..., 20 lat jako klucznica służąca w Ogrodówce: ztąd urasta nienawiść do Błaż..., posądzanie ją o rajfurstwo (maquerellage) itd. Dra D. od 30 niespełna lat odwiedzającego państwa P. zwie człowiekiem bez krytyki, Pana Go., sąsiada, obywatela ziemskiego, szalbierzem za to tylko, że go upominał, by żony nie prześladował; choć tenże sam Dr. D. i p. Go. szczególnemi się dawniéj względami chorego szczycili.

Dotąd mieliśmy na względzie główną zasadniczą myśl, uwydatniającą chorobę p. P., to jest skażenie uczuć rodzinnych; zobaczymy teraz, czyli nie dostrzeżemy innych zmian w dziedzinie psychicznéj. Dla tego należy nam rozpatrzeć postępowanie chorego w tym okresie (od 14 Marca 1865 do 20 Lutego 1866 r., t. j. chwili, kiedy to sprawozdanie piszemy) w stosunku do Boga, samego siebie i społeczeństwa — i porównać je ze stanem dawniejszym — przed wybuchem choroby.

Stosunek do Boga. Do téj kategoryi należy cześć oddawana Stwórcy. Uczucie to religijne było nader silnie rozwinięte w p. P. przed chorobą; nic nie rozpoczynał bez modlitwy, a postępując wedle dawnych tradycyj, przed każdą ważniejszą sprawą udawał się, wraz z rodziną, dla wysłuchania mszy św. na ten cel zamówionéj. Nawet już w dobie rozwiniętéj choroby proponował jeszcze żonie, by się spowiadała z nim razem u jednego kapłana; spowiedź jednak nie wpłynęła na zmianę przekonań chorego,— przeciwnie, zaraz po jéj dokonaniu lżył p. Bogumiłę najsprośniejszemi wyrazami, podniósł nawet na nią rękę. Od kilku miesięcy wcale się nie modli i w kościele nie bywa.

W stosunku do społeczeństwa p. P. najmniéj się może odmienił: obojętny, lekceważący warunki towarzyskie, nie lubił obcowania z ludźmi; teraz, całą gromadę znajomych podzielił na dwie gruppy: sprzyjających mu i niesprzyjających, ostatnich unika, wobec pierwszych występuje jako męczennik, prześladowany przez rodzinę; a że nigdy niewspomina wobec nich o zasadniczéj idei obłędu, opowiadania więc jego i skargi mają wszelkie pozory prawdomówności.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Biblioteka umiejętności lekarskich. (Wydanie Redakcyi Gazety lekarskiéj.) Rys praktycznéj otiatryki przez Bronisława Taczanowskiego, lekarza praktykującego w Warszawie. — Warszawa. W drukarni „Gazety Polskiéj". 1868. w 8-ce w., str. 212. (28 drzeworytów w tekście.)

Ocenił Dr. Warschauer z Krakowa.

Redakcya „Przeglądu lekarskiego krakowskiego" postanowiła kolejno oceniać dzieła wydawnictwa „Biblioteki umiejętności lekarskich" i poruczyła mi omówienie powyższego dziełka. Do oceny téj snadnie zastosować można znane przysłowie polskie: „Lepiéj późno, niż nigdy!"

Do roku 1850 otiatrya, przynajmniéj w Niemczech, była terra incognita; dopiero od tego czasu zaczęła się rozwijać i znaczne uczyniła postępy, duch bowiem badawczy realistyczny i tę gałąź lekarską owładnął; jakoż fizyologia słuchu, przez Helmholtza i innych znacznie wykształcona, stała się i w tym dziale przewodniczką wyświecającą nie jednę wątpliwość! — Badanie miejscowe narzędzia słuchowego użyciem reflektora przyczyniło się do dokładniejszego oglądania niektórych części, w skład tego narządu wchodzących, i ułatwiło rozpoznawanie stanu prawidłowego i chorobowego.

Badanie za pomocą strojnika poczęło służyć do wyświecenia zboczeń narządu nerwowego i zmysłowego słuchu.

Na tych podwalinach się opierając, udało się skrzętnym pracownikom na téj niwie choroby słuchu należycie zbadać i opisać, tak, że obecnie lekarze mogą poznawać rozmaite choroby, które dotychczas nie były ściśle odgraniczone, i odpowiednie stósować leczenie.

Autor oparł swoję pracę na wykładach Profesora Politzera i Troeltscha, nie omieszkał jednak korzystać i z prac zawartych w pismach peryodycznych poświęconych temu przedmiotowi,— a tém samém udało mu się uzupełnić wszelkie możliwe niedokładności.

Jednakże od czasu wydania wyż wzmiankowanego dziełka przybyło wiele doświadczeń Prof. Politzera, Grubera, Lucægo, Schwartzego i innych, które wiele światła rzucają na niektóre dotąd nie wyjaśnione punkta, a z których oczywiście autor nie mógł korzystać; dla tego też mamy nadzieję, że w drugiém wydaniu pracę tę swą pożyteczną, z wielką skrzętnością i pilnością wykonaną, uzupełni temi nowemi zdobyczami na polu umiejętności osiągniętemi.

Nie zamierzam wdawać się w szczegółowy rozbiór téj pracy z powodu opóźnienia; to tylko pozwolę sobie tu uwydatnić, że autor podał nam organiczną całość o chorobach zmysłu słuchowego, że obrazy chorób są wiernie i podług natury skreślone, że leczenie, które stósować radzi, jest rozumowe i odpowiednie, że język w tém dziełku użyty jest jasny, zrozumiały i poprawny: że zatém wspomniona książeczka jest i będzie cennym doradcą w leczeniu chorób narządu słuchowego.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

I. Posiedzenie naukowe, dnia 4. Stycznia 1873 r.

1. Zapadła uchwała jednogłośna, żeby poprzeć prośbę „Przeglądu lek." wniesioną do W. Wydziału krajowego o zapomogę dla tego czasopisma lekarskiego polskiego.

2. Wybór członków do komitetu redakcyjnego „Przeglądu lek." przekazano Radzie zawiad. do załatwienia.

3. Przyjęto pracę naukową Dra Pareńskiego, a autora wybrano na członka Tow.

4. Uchwalono zawiadomić miejscowe korporacye naukowe o odroczeniu „Zjazdu przyrodników i lekarzy polskich" we Lwowie na rok 1874.

5. Kol. Rożański, odczytuje opis czterech przypadków kiły ogólnéj, wykazujący że najdzielniejsze lekowanie przeciwkiłowe nie powstrzymało powrotu i dalszego rozwoju objawów kiły ogólnéj.

I. przypadek: Wieśniak w stanie charłactwa ogólnego; w ciągu jednego roku trzykrotnie leczony w szpitalu powsz. lwowsk. przeciwkiłowo; tyleż razy powracały przebyte już objawy kiły i dalsze swoim torem występowały.

II. przypadek: Pomocnik kupiecki silnego ciałotworu, dobrze odżywiany, wyżył po przybyciu do szpitala, aż do wyjścia z niego, w przeciągu kilkunastu tygodni znaczne ilości leków przeciwkiłowych, ponieważ kiła robiła swoje postępy od wrzodu stwardniałego pierwotnego począwszy, przechodząc w dymienicę podpachową, w owrzodzenia podniebienia i skóry, tudzież nacieki około nosa. — Mimo najracyonalniejszego lekowania przeciwkiłowego, rozwój kiłowych zmian i powrót już poprzednio uleczonych postępował swobodnie swoim torem.

III. przypadek: Chory, mający blizkie stosunki z apteką, wyżył przed przybyciem swojém do szpitala, na własną rękę, 26 pudełek pigułek sublimatowych i zastosował sobie 36 wcierań szaruchy. Przyszedł do szpitala z wysypką kiłową, z wrzodami gardła i objawami kiły trzewowéj.

Leczony przeciw rtęcicy i krzepiąco, doznał polepszenia; wkrótce wystąpiły znowu objawy kiłowe, ponowne leczenie sprowadziło powtórne polepszenie; niebawem pojawiły się nowe znaki, owrzodzenia i łuszczyca kiłowa.

IV. przypadek przedstawia smutny obraz wysokiego charłactwa, z utratą chrząstek i małżowin nosowych, pomimo prywatnego leczenia przeciwkiłowego.

Kol. Edward Sawicki zauważał, że opisane przypadki przebiegu kiły ogólnéj w pośród lekowania „przeciw-kiłowego“, nietylko wskazują, jak dalece lekowanie zwane przeciw-kiłowém zawodzi często; ale nadto przemawiają za tém pojęciem, że kiła ogólna należy do spraw nowotworowych przerzutowych (neoplasia metastatica). Gdyby potwierdziło się, że roznośnikiem przyrzutu kiłowego jest roślinny pasorzyt z gatunku grzybków mikroskopijnych: możnaby sądzić, że roślenie zarodników grzybka z rozradzaniem się nowotwornych komórek w sprawie kiłowéj ma przyczynowy związek. Jeżeli rtęć wprowadzona w ustrój kiłowy skutkuje: to prawdopodobnie dzieje się to w ten sposób, że nie sprzyja ona rośleniu grzybkowych zarodników, i upośledza rozradzanie się komórek nowotworu kiłowego. Rtęć może jedno i drugie do charłactwa i rozpadu doprowadzić.

Kol. Rożański twierdzi, że w późniejszych okresach kiły leczenie jest pomyślniejsze.

Kol. Kosiński sądzi, że jeżeli dostateczną ilość szaruchy zastosuje się, uleczenie następuje bez rtęcicy.

Kol. Merczyński doradza, ażeby miejscowe lekowanie bardziéj niż dotąd uwzględniano.

Kol. Głowacki twierdzi, że czasami lekowanie rtęciowe, lecząc kiłę, wywołuje ogólne charłactwo; lecz także, lecząc kiłę, usuwa istniejące charłactwo ogólne.

Kol. Krzeczunowicz zaprzecza, jakoby lekowanie przeciwkiłowe było niepomyślne. Owszem mniema, że skutek zawsze jest pomyślny, jeżeli przestrzegamy, by chory, używający wcierań, niezmieniał pokoju, bielizny i przebywał w jednostajnéj ciepłocie.

Kol. Edward Sawicki uważa, że pomyślne wyzdrowienia kiłowych przy lekowaniu (Rusta) dawniejszém niedowodzą bynajmniéj, że niema bardzo licznych wypadków niepomyślnych tego samego lekowania.

Kol. Rożański dodaje, że lekarz w prywatnéj praktyce, niemoże sprawdzić skutków swego lekowania, témbardziéj, jeżeli przy powrocie objawów kiły ten sam chory do innego udaje się lekarza.

Kol. Czerkawski podnosi do zasady, że pomyślny przebieg i lekowanie kiły potrzebuje jednostajnego znaczniejszego ciepła.

II. Posiedzenie naukowe, dnia 1go Lutego 1873 r.

Kol: Rożański odczytał 13 twierdzeń, wziętych ze swojego doświadczenia syfilidologicznego:

1. Zmiany kiłowe goją się (pokrywają przyskórkiem) i znikają zupełnie w pewnym przeciągu czasu i bez środków rtęciowych;

2. Stwardnienia mniejsze ustępują bez użycia rtęci; wielkie zaś trwają, mimo użycia takowéj, czasami przez kilkanaście miesięcy, a nawet dłużéj, niż zmiany kiłowe wtórorzędne;

3. Środki rtęciowe, zadawane w zmianach kił. pierwotnych, niezapobiegają zazwyczaj pojawieniu się zmian kił. ogólnych. Ogólne zmiany kił. rozwijają się z pierwotnych tak samo i w tym samym czasie, w licznych przypadkach, przy leczeniu rtęciowém, jak i bez takowego;

4. Są przypadki, gdzie po wybitnych stwardnieniach kiłowych, leczonych przez krótki czas małą ilością rtęci, długo (7 lat) niewystąpiły żadne zmiany kiły ogólnéj; są zaś i takie przypadki, że po dłuższém leczeniu i użyciu większych ilości przetworów rtęciowych nie odnosimy nawet przybliżonego skutku.

5. Są przypadki, w których pierwotne i wtórorzędne zmiany, wcześnie leczone rtęcią, przecież nieuwolniły chorego od rozwoju wtórorzędnych późnych zmian kiłowych. Późne zmiany albo wcale opierają się wszelkim środkom jod. i rtęciowym i następnie same dobrowolnie ustępują, albo ustępują przy lekowaniu tylko miejscowém.

6. Zmiany kił. zwłaszcza wcześniejsze i słabsze (kłykciny, wysypka plamista, guzkowa), a nawet późniejsze i uporczywsze giną po pewnym czasie bez środków rtęciowych.

7. Środki rtęciowe nie zapobiegają powrotom (recydywom) objawów wtórorzędnych i rozwojowi zmian trzeciorzędnych w wielkiéj liczbie przypadków (podług statyst. wykazów Lewin'a z 1400 przypadków 65%.)

8. Przesycenie ustroju rtęcią nie zapobiega powrotom kiły i jéj dalszemu rozwojowi.

9. Są niewątpliwe przypadki, w których, po jednorazowém zastosowaniu rtęciowego środka w kile wtórorzędnéj wczesnéj, żadne zgoła zmiany kiłowe w ciągu wielu lat (10) jeszcze się niepojawiły, a stan ogólny niepozostawia nic do życzenia.

10. Są jednak przypadki, gdzie, mimo leczenia zmian kiłowych wtórnych rtęcią, pojawiły się zmiany trzeciorzędne po kilku i kilkunastu latach.

11. Zmiany kił. 3rzędne, szczególnie na przegrodzie i muszlach nosa, na podniebieniu twardém i miękkiém i na tylnéj ścianie gardła pogarszają się przy leczeniu rtęcią.

12. Leczenie jodem zmian kił. 3rzędnych najprędzéj je usuwa, niezabezpiecza jednak od powrotów.

13. Twierdzenie niektórych lekarzy (Velpeau), że jodek potasowy wtedy tylko skutkuje, gdy ustrój przesycony jest rtęcią, jest co najmniéj przesadne: gdyż znane są wykładającemu przypadki, w których chory, bądź przez nieświadomość istoty swéj choroby, bądź przez niedbalstwo, żadnych nieużywał środków przeciwkiłowych aż do wystąpienia 3rzędnych objawów; takowe zaś ustąpiły przy użyciu tylko jodku potasowego i to w bardzo krótkim czasie.

(Wykładający poparł swoje twierdzenie odczytaniem opisów odpowiednich przypadków.)

Następnie wykładający wyprowadza z powyższych twierdzeń doświadczennych następujące wnioski:

Co do leczenia: Leczenie pierwszorzędnych zmian kiłowych zapomocą lekowania ogólnego rtęcią nie jest konieczném. Zmiany kiłowe ogólne, formy wczesne, leczyć należy u osób wątłych — obok gruźlicy, zołzów, nieżytu przewodu pokarmowego — krzepiąco i miejscowo, dopóki siły niepoprawią się lub niewybuchną groźne objawy kiły, albo niezajmą ważnych narządów. U osób czerstwych leczyć od razu zmiany kiły ogólnéj rtęcią dla skrócenia czasu przebiegu (przynajmniéj o $^1/_4$ czasu, wykazanego przez Bonnafonta).

Formy niezmienne (*stationaere Formen*) można leczyć powtórnie rtęcią; powroty w kształcie słabszych objawów (*regressive Formen*) można później pozostawiać całkiem bez leczenia; powroty złośliwsze (*progressive Formen*) leczyć jodem, nie leczyć zaś rtęcią, gdy chory był już nią leczony, a jest wątłego ustroju.

Zmiany 3rzędne leczyć jodem obok zadawania środków krzepiących (żelaza, chininy) i dobrego żywienia.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* Cholery podobno i w ubiegłym tygodniu było w Krakowie kilka przypadków; powiadamy „podobno": bo władze lekarskie miejskie nic w tym względzie nie ogłosiły. Zresztą i co do przypadków, o których w przeszłym numerze wspomnieliśmy, nie ma zupełnéj pewności; w przypadku zakończonym śmiercią nie stwierdzono rozpoznania: albowiem zwłok nie otwierano.

Czy Sekcya policyjna Rady miejskiéj przedsięwzięła już i jakie kroki? — o tém zapewne nie tak prędko dowiemy się. Siedm czy ośm miesięcy temu, w obec grożącéj ospy zabierano się energicznie do projektu budowy szpitala szałasowego dla chorób epidemicznych; gdy niebezpieczeństwo minęło, zaniechano tego zbawiennego zamiaru. Później, jak słyszeliśmy, zajmowano się w Sekcyi policyjnéj projektem Lazaretu dla kalek i starców, mającego być w razie potrzeby szpitalem epidemicznym, i szukano w tym celu placu za miastem w okolicy Krowodrzy. Takie połączenie przytułku dla chorych nieuleczalnych ze szpitalem dla chorych epidemicznych nie zdaje nam się praktyczném.

* W sprawie zawodu aptekarskiego. Rada zdr. Doln. Austr. na posiedzeniu dnia 18 Lutego r. b. znakomitą większością uchwaliła następujące wnioski: 1) zawód aptekarski zaliczyć do zarobków koncesyonowanych w myśl ustawy przemysłowéj, wymagając od kandydatów tylko stopnia Mag. Farm. i niepytając się o to, gdzie aptekarz ma osiąść; 2) ograniczyć liczbę leków obowiązkowych; 3) znieść taksę aptekarską. (Wien. Woch.)

— Wrócił do Warszawy z podróży po Europie p. Dr Czajewicz, ordynator szpitala Śgo Ducha w Warszawie, i przywiózł materyały dotyczące reorganizacyi szpitali, których zbadanie za granicą głównym było celem jego podróży. (*K. W.*)

— Władza policyjna warszawska zabroniła sprzedawać na targach sér zawijany w ołowiany papier.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* Leczenie duru brzusznego zimną wodą (kąpielami) bardzo zachwala Wunderlich: albowiem wskutek takowego średnia ciepłota dzienna znacznie się zniża, a przeto skutki trawiące gorączki się zmniejszają; przytomność częstokroć całkiem wraca; biegunka i niebezpieczeństwo krwotoków jelitowych zmniejszają się, apetyt wraca, a język oczyszcza się i staje się wilgotnym. (Arch. f. Heilk. 1872. H. 6.)

* Ból zębów pokonywa Dr Dop wstrzykiwaniem chloroformu w dziąsło w bezpośredniém sąsiedztwie zęba chorego. Używa w tym celu strzykawki Pravaza; dwie krople zwykle wystarczają dla uśmierzenia najsilniejszego bolu; wyjątkowo tylko potrzeba powtórnego zastrzykania. (Rev. méd. de Toulouse. — Bayr. Intell. Bl. 3. 1873.)

Wspominki historyczne.

1go Kwietnia 1578 r. urodził się wiekopomnéj sławy William Harvey w mieście Folkstone w hrabstwie Kent w Anglii, który odkrył i udowodnił mechanizm krążenia krwi. *Oett.*

* 2go Kwietnia 1827 r. zmarł w 51ym roku życia Dr Ludwik Henryk Bojanus, profesor Weterynaryi i Anatomii porównawczéj w Uniwersytecie Wileńskim, znakomity uczony.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* Lwów. Dr Tadeusz Żuliński miał tu na dochód Towarz. pedagog. dwa odczyty publiczne o „higienie wychowania".

Sprawa o obrazę honoru wytoczona przez Dra Z. Dobieszewskiego Drowi Wł. Rudnickiemu, która miała się odbyć dnia 26go z. m. przed sądem przysięgłych, musiała być odroczoną, ponieważ najważniejszy świadek, p. Adolf Berliner, nie mógł się na czas stawić.

* Poznań. Dnia 13go Marca Prof. Dr. Szafarkiewicz odczytał w wydziale przyrodniczym Towarzystwa Przyjaciół Nauk rozprawę swą „O studzeniu ciała ludzkiego". — Tegoż dnia Dr. Jarnatowski miał w Stowarzyszeniu drukarzy polskich wykład „O higienie skóry".

* Jena. Dr Strassburger (Warszawianin), Profesor Botaniki w uniwersyt. tutejszym, wybrał się z Prof. Häcklem do Kairu w celach naukowych.

Epidemie. Cholera w Galicyi od 1go do 15go Marca r. b. panowała w 7 powiatach a 13 miejscowościach, w których do pozostałych na dniu 1. Marca 22 chorych przybyło do dnia 15go Marca b. r. 123, tak iż w ogóle w tym czasie leczono 145 chorych, z tych wyzdrowiało 50, umarło 63, a 32 pozostało w 2 powiatach (kolbuszowskim i mieleckim) i 2 miejscowościach w leczeniu.

Na włośnicę (trichiniasis) zachorowała w Pleszewie (W. Ks. Pozn.) cała rodzina; z tych dwie osoby umarły. Pod względem ajtiologii godną uwagi jest ta okoliczność, że wieprz, z którego pochodziło mięso będące przyczyną choroby, tępił zawzięcie szczury na podwórku, z czego właściciel był bardzo zadowolony. (Z badań Virchowa i wielu innych wiadomo, że włośnie [trychiny] bardzo często znajduje się u szczurów.) (Dz. P.)

W Magdenburgu w drugiéj połowie Lutego powstała epidemia włośnicy, na którą w początkach Marca chorowało jeszcze przeszło 100 osób. (*Bayr. Int. Bl.*)

* ***Nekrologia.*** W Paryżu zmarł w 57ym roku życia Dr Marchal (de Calvi), który zaszczytnie odznaczył się w zawodzie lekarskim: wojskowym, nauczycielskim i dziennikarskim. W tym ostatnim główne położył zasługi, jako przez lat kilka redaktor gazety szpitalnéj („Gazette des hôpitaux") i założyciel dwóch innych („Annales de Chirurgie" i „Tribune médicale"). Z licznych pism jego głównie cenione są dwie rozprawy o moczówce cukrowéj (z r. 1855). W r. 1859 słyszeliśmy go, jako docenta prywatnego (agrégé libre), wygłaszającego z zapałem w szkole lek. prakt. swą metodę holopatyczną leczenia (*holos* — cały, *pathos* — cierpienie), tj. występującego przeciw krańcowéj Patologii solidarnéj, a zwracającego się do humoralnéj.

† Dnia 19. Lutego (3. Marca) 1873 umarł w Kijowie, dokąd się był udał po radę lekarską, Gustaw Belke, znany w literaturze nauk przyrodniczych badacz i pisarz, członek Tow. naukow. krakowskiego, a najzacniejszy w życiu publiczném i domowém mąż.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.